

**1100-310-20**  
**CI- 146**

Bucaramanga, 16 de julio de 2024

Doctor  
HERNAN DARIO ZARATE ORTEGON  
Gerente

Doctor  
PABLO SEPHY ROJAS TORRES  
Jefe Oficina Asesora de Calidad

Doctor  
JUAN VICENTE SILVA DIAZ  
Profesional especializado área de Atención al Usuario  
E.S.E. ISABU  
Bucaramanga

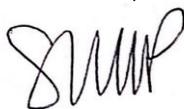
ASUNTO: Informe primer semestre- vigencia 2024 SIAU

Cordial saludo:

La Oficina de Control Interno de la E.S.E ISABU, en cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, comedidamente envía informe de seguimiento a la oficina de Peticiones, Quejas y Reclamos SIAU de la E.S.E ISABU, correspondiente al primer semestre vigencia 2024.

Agradezco su atención.

Cordialmente,



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS  
Jefe Oficina de Control Interno

P/: Martha Helena Duarte Gómez  
Profesional de apoyo

Firma \_\_\_\_\_

Radicado: **00002748**

Enviado: 16/07/2024 - 1:54 p.m.

ventanillaunica

ESE ISABU



 <b>ISABU</b> <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 1-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

## INFORME DE SEGUIMIENTO I SEMESTRE VIGENCIA 2024 A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS RECIBIDAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO — SIAU DE LA E.S.E. ISABU

### Responsable del Proceso o subproceso:

Juan Vicente Silva Díaz

Profesional Especializado

Líder de la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU-

### INTRODUCCION

En cumplimiento de las funciones y roles de la Oficina de Control Interno de la ESE ISABU, así como en observancia de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011: “ARTÍCULO 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. (...)”

Presenta la Oficina de Control Interno el seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, interpuestas por la ciudadanía y recibidas durante el I semestre de la vigencia 2024.

Es necesario mencionar que la ESE ISABU, a través de la Oficina de Atención al Usuario, establece estrategias que buscan mejorar la experiencia del usuario, identificando y gestionando la respuesta efectiva y oportuna a las peticiones, sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones. La gestión se refleja en el informe presentado por la oficina de atención al usuario, en el cual recopila los mecanismos para medir las expectativas y necesidades de los usuarios.

### ALCANCE

El presente informe de seguimiento corresponde a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias recibidas y atendidas por la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU- de la ESE ISABU, con corte al primer semestre de la vigencia 2024.

### OBJETIVOS

- Verificar la gestión realizada por la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario- SIAU- frente a los requerimientos radicados en los diferentes canales de recepción de las PQRSF.
- Verificar los canales más utilizados por los usuarios de la ESE ISABU.
- Verificar los tiempos de respuesta de la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU- a los diferentes requerimientos.
- Realizar un análisis que le permita a la ESE ISABU tomar decisiones oportunas para la mejora continua de la Oficina del SIAU.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 2-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

## **MARCO NORMATIVO**

### **Constitución Política de Colombia**

- **Artículos 2, 123,209 y 270**, donde se manifiesta que la finalidad de la función pública es el servicio de la comunidad y que uno de los fines del Estado es garantizar la efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos y facilitar la participación ciudadana en los asuntos públicos, lo que entre otros se debe materializar para el ciudadano en tener la posibilidad de acceder a la información y servicios que le permitan ejercer estas potestades dentro del Estado Social de Derecho.
- **Artículo 23**: “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución (...)”.
- **Artículo 74**: “Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley”.
- **Leyes y Decretos**
- **Ley 87 de 1993**: “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- **Ley 1474 de 2011**: “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- **Artículo 76 ley 1474 de 2011**: “Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.  
La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. (...)”
- **Decreto 1757 de 1994**: “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
- **Decreto 780 de 2016**: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

 <b>ISABU</b> e.s.e   INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 3-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

## DESARROLLO

Como eje fundamental del proceso SIAU, desarrollado principalmente mediante el procedimiento de orientación al usuario; se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al sistema de salud actual.

Con el fin de verificar el cumplimiento normativo en la gestión atención al usuario, esta oficina de Control Interno proyectó una serie de preguntas que fueron absueltas por el profesional de SIAU de manera oportuna y de la cual se puede extraer la siguiente información:

1. **Canales de información que existen entre la institución y el usuario, describiendo manejo de este y teniendo en cuenta todas las unidades operativas, (Buzón, Cantidades, distribución, manejo etc.).**
  - **Respuesta:** La ESE ISABU tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las PQRSF, orientación y solicitudes:

### Canales de Atención

1. Página web [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co). Link contactenos-pqrsf. <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
2. Fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
3. Correo electrónico: [atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co)
4. Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998
5. Buzones de PQRSF hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRSF.
6. Call 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por 12 personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología.
7. Asignación de citas por medio del chatboot 3163135778



 <p><b>ISABU</b> e.s.e   INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b> <b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020 FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 4-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno



2. De los anteriores especificar cuáles son los más utilizados.

• Respuesta: Canales de atención más utilizados

Los medios de atención más utilizados por los usuarios de la ESE ISABU son:

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 5-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

1. Telefónico
2. Correo electrónico
3. Chatboot
4. Página web

### 3. Número de PQRS correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024, por cada uno de los canales existentes.

- **Respuesta:** De acuerdo al informe presentado por la oficina de atención al usuario, en el número de PQRS correspondiente al primer semestre de 2024, se puede analizar de la siguiente manera:

En la ESE ISABU, se cuenta con 22 buzones distribuidos uno en cada centro de salud, 6 buzones distribuidos en las dos unidades hospitalarias, contando también con los medios tecnológicos para la recepción de estas en donde todos los usuarios tienen acceso de manera virtual, telefónicamente y por medio de la página WEB.

En el primer semestre de 2024, gran parte de las PQRS se radicaron en buzón o en atención presencial, relacionándose 88 PQRS para el primer trimestre de 2024 y 154 para el segundo trimestre del mismo año, para un total de 242 PQRS. Esta situación no ha cambiado frente al mismo periodo de la vigencia anterior, en donde el buzón de sugerencias fue el canal más utilizado por nuestros usuarios para gestionar sus PQRS.

Los medios electrónicos (página web, correo o teléfono) para el primer trimestre de 2024 registraron un total de 29 PQRS, mientras que para el segundo trimestre se reportaron 97 PQRS para un total de 126.

La oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario — SIAU se ha destacado por implementar y promover los medios tecnológicos en mejora del bienestar y la satisfacción de los usuarios, en el presente informe se evidencia que los medios de atención presenciales continúan siendo los más utilizados por nuestra comunidad, pese a esto, se evidencia, como se señala en el informe de gestión de la oficina del SIAU, que los ciudadanos y usuarios de la ESE ISABU, no tienen ningún tipo de barrera al momento de acceder a los servicios que ofrece la entidad.

El siguiente es el resumen de las PQRSF recibidas en el primer semestre de la presente vigencia especificados de acuerdo con los medios utilizados.

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL 1 SEMESTRE 2024
<b>Electrónica. (página web, correo, teléfono)</b>	29	97	126
<b>Buzón o presencial</b>	88	154	242
<b>total</b>	117	251	368

 <b>ISABU</b> e.s.e   INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 6-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

#### 4. Principales motivos de PQRSF

- **Respuesta:** Con el total general de PQRSF recibidas para el primer semestre del 2024, a continuación, se discriminan los principales motivos o causas por las cuales los usuarios hicieron reportes en la Oficina de Atención al usuario de la ESE ISABU.

En la siguiente tabla se clasifican las PQRSF y su porcentaje de participación en el global, identificando los cambios comparativos en el I y II trimestre.

CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL 1 SEMESTRE 2024	PARTICIPACION
FELICITACION	52	137	189	51%
PETICION	6	11	17	5%
QUEJA	52	89	141	38%
RECLAMO	3	0	3	1%
SUGERENCIA	4	14	18	5%
SOLICITUD INF	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>251</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

Tipos de pqrs 2024. Fuente Estadísticas oficina siau SIAU

Con el total general de PQRSF recibidas para el primer semestre del 2024, a continuación, se discriminan los principales motivos o causas por las cuales se hizo reporte en la Oficina de Atención al usuario de la ESE ISABU.

PRINCIALES CAUSAS PQRS:	1 trimestre 2024	2 trimestre 2024	1 SEMESTRE 2024
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	10	6	16
Maltrato por parte de los funcionarios de salud.	12	7	19
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	9	12	21
Demora en la atención de cita por medicina general.	7	18	25
Solicitud de personal	1	11	12
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	2	5	7
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	0
Otras	6	4	10
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	1	12	13
Demora en la entrega de medicamentos.	1	9	10
Maltrato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	3	3
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	4	4
Demora en la atención de urgencias.	9	14	23
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	1	1
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	6	4	10
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	1	4	5
Felicitaciones	52	137	189

Esta oficina de control interno resalta que dentro de las principales causas de PQRSF en el primer semestre de 2024, primaron las felicitaciones

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 7-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

que nuestros usuarios presentaron a todos los servicios y al personal de la ESE ISABU, situación que exalta de manera positiva en el actuar nuestro personal y ahonda en la motivación del personal de la entidad.

De igual manera, se debe precisar que las quejas aumentaron considerablemente entre el primer y el segundo trimestre del año 2024, situación que también se evidenció en el informe semestral de la oficina de SIAU.

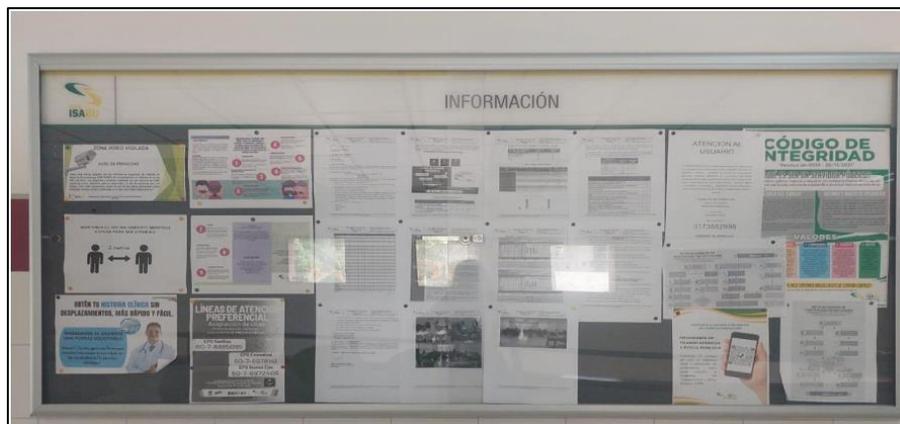
En entrevista surtida con el Líder del proceso y al ser cuestionado por este aumento en las quejas; el profesional de atención al usuario manifestó que en el marco de la política de humanización se está concientizando a los usuarios en sus derechos y deberes, entre ellos el reporte de PQRSF cuando lo consideren necesario.

Es así como se ha propendido por informar al usuario de su derecho a interponer PQRSF y esto ha aumentado la cultura del reporte frente en los diferentes canales, lo que podría haber favorecido el aumento en las PQRSF en el periodo evaluado.

**5. Se cuenta con información publicada en medios no digitales como carteleras o tableros ubicados en sitios abiertos al público (anexar soportes).**

- **Respuesta:** La oficina de Atención al usuario cuenta con carteleras o tableros ubicados en los sitios de acceso al público (usuarios) que ingresan a las sedes de la ESE ISABU, cada centro de salud y cada unidad hospitalaria tiene su respectivo lugar dispuesto para este fin.

**Verificación de la oficina de control interno:** Se realizó verificación de la existencia de carteleras informativas ubicadas en el Hospital Local del Norte, confirmando que si se cuenta con la información actualizada y concreta que se requiere para mantener informados a los usuarios y personal de la ESE ISABU.



	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 8-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno



**6. Relacione si en el primer semestre de la vigencia 2024 se han recibido por los diferentes canales denuncias de corrupción o por cualquier otro motivo y cuál ha sido el procedimiento para aplicar frente a:**

- **Respuesta:** En el presente informe la Oficina de Atención al Usuario manifiesta que en el primer y segundo trimestre de la vigencia 2024, no se han recibido en sus canales de atención al usuario ninguna queja, denuncia, por algún tipo de acto de corrupción que amerite investigación alguna, ni ha sido necesario proceder ante estos casos.

Siguiendo el procedimiento interno reporte denuncias de riesgos de corrupción, se realiza consulta de manera verbal al profesional de apoyo de planeación, encargado de la apertura del correo anticorrupción quien manifiesta que: en el primer semestre del año 2024 no se ha recibido ningún correo relacionado con este tipo de denuncias.

Pese a que no se han recibido quejas, reportes o denuncias por actos de corrupción, la ESE ISABU, cuenta con los canales efectivos para que la comunidad en general disponga de ellos de manera directa y sin barreras que le impida reportar cualquier acto que considere pertinente. Igualmente se cuenta con un procedimiento efectivo y recientemente actualizado que establece el paso a paso para la denuncia de actos de corrupción.

 <b>ISABU</b> e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 9-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

**7. Se ha identificado que los grupos de valor o de interés y ciudadanía en general: (anexar soportes).**

- Se encuentran satisfechos con la información que está disponible en el sitio web de la entidad.
- Al acceder a las redes sociales se encuentran información útil que atiende sus intereses
- Se encuentran satisfechos con la información que reciben en la instancia de atención al ciudadano
- Están satisfechos con los canales de comunicación a través de los cuales se les brinda información.

La oficina de atención al usuario informa que con los medios de atención como sitio WEB, redes sociales, canales de comunicación y atención personal los usuarios se encuentran satisfechos en un 95.05% con la información hallada en estos medios de atención, se realizó una encuesta de satisfacción a los grupos de valor y se identifica el nivel de agrado de los usuarios con el servicio que se presta en la ESE ISABU en estos medios de atención.

En el siguiente tablero de indicadores se muestra el seguimiento y análisis realizado a la satisfacción de nuestros usuarios mediante la aplicación de encuestas en todas las unidades operativas y centros de salud de manera mensual, durante el periodo evaluado.

LÍNEA BASE	2019	2020	2021	2022	2023	UMBRAL DE DESEMPEÑO	SATISFACTORIO	ACEPTABLE	INSATISFACTORIO	
			94,47%	94,76%	95,45%		≥ 90 %	> 80 ; < 89	≤ 79	
<b>ASPECTOS GENERALES DEL INDICADOR</b>										
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Profesional Especializado de SIAU									
PERIODICIDAD DE REPORTE	MENSUAL									
REPORTAR INDICADOR A	Subgerencia Científica, Directoras Técnicas, EPS, Ministerio de Salud									
FRECUENCIA DEL ANÁLISIS Y COMITÉ ASOCIADO	TRIMESTRAL				COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA COMITÉ INTEGRADOR DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - CIGD					
RESPONSABLE DE REALIZAR ANÁLISIS	Profesional Especializado de SIAU									
<b>TABLA DE DATOS</b>					<b>GRÁFICA</b>					
Periodo de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta						
ENERO	241	251	96,02%	90,00%						
FEBRERO	309	322	95,96%	90,00%						
MARZO	277	291	95,19%	90,00%						
ABRIL	306	320	95,63%	90,00%						
MAYO	311	325	95,69%	90,00%						
JUNIO	296	310	95,48%	90,00%						
JULIO				90,00%						
AGOSTO				90,00%						
SEPTIEMBRE				90,00%						
OCTUBRE				90,00%						
NOVIEMBRE				90,00%						
DICIEMBRE				90,00%						
<b>ANÁLISIS</b>										
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		I SEMESTRE		II SEMESTRE
95,72%		95,60%		#,DIV/0!		#,DIV/0!		95,66%		#,DIV/0!
<b>INDICADOR</b>										
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS DEFINITIVAMENTE SI O PROBABLEMENTE SI RECOMENDARIA EL ISABU A SUS AMIGOS Y/O FAMILIARES										
NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS										

LÍNEA BASE	2019	2020	2021	2022	2023	UMBRAL DE DESEMPEÑO	SATISFACTORIO	ACEPTABLE	INSATISFACTORIO
			93,96%	94,80%	95,05%		≥ 90 %	>80 ; <89	≤ 79
<b>ASPECTOS GENERALES DEL INDICADOR</b>									
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Profesional Especializado de SIAU								
PERIODICIDAD DE REPORTE	MENSUAL								
REPORTAR INDICADOR A	Subgerencia Científica, Directoras Técnicas, EPS, Ministerio de Salud								
FRECUENCIA DEL ANÁLISIS Y COMITÉ ASOCIADO	TRIMESTRAL				COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA COMITÉ INTEGRADOR DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - CIGD				
RESPONSABLE DE REALIZAR ANÁLISIS	Profesional Especializado de SIAU								
<b>TABLA DE DATOS</b>					<b>GRÁFICA</b>				
Período de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta					
ENERO	238	251	94,82%	90,00%					
FEBRERO	306	322	95,03%	90,00%					
MARZO	277	291	95,19%	90,00%					
ABRIL	304	320	95,00%	90,00%					
MAYO	309	325	95,08%	90,00%					
JUNIO	295	310	95,16%	90,00%					
JULIO				90,00%					
AGOSTO				90,00%					
SEPTIEMBRE				90,00%					
OCTUBRE				90,00%					
NOVIEMBRE				90,00%					
DICIEMBRE				90,00%					
<b>ANÁLISIS</b>									
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		I SEMESTRE	
95,01%		95,08%		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		95,05%	
<b>INDICADOR</b>									
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS QUE OPINAN BUENA O MUY BUENA LA SATISFACCION GLOBAL DEL SERVICIO									
NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS									

**Verificación de control interno:** Esta oficina de control interno pudo constatar mediante la revisión de los indicadores de satisfacción que se miden mensualmente mediante la oficina del SIAU a través de encuestas institucionales, que el nivel de satisfacción en muy bueno.

La oficina de control interno evidencia en el informe semestral del SIAU, que se están realizando actividades de mejora implementadas en la búsqueda de disminuir las causas de PQRS que presentan los usuarios entre las más destacadas se encuentran las siguientes:

- Atención a los usuarios que van de manera presencial a nuestros centros de salud o unidades hospitalarias, mejorando con la estrategia de cero filas donde en 10 centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las próximas citas las pueden obtener de manera virtual ya sea por call center o página web.
- Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios.
- Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas.
- Reuniones con asociación de usuarios para resolver expectativas y necesidades y socializar los diferentes mecanismos de atención.
- Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio, ISABU en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, ISABU espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial).

- Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios.
- Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar PQRS y estrategias de servicios.

**8. En lo transcurrido del primer semestre del año, ¿cuáles han sido los derechos vulnerados que más frecuentemente han sido citados por los usuarios de la ESE ISABU?**

- **Respuesta:** En el primer semestre en cuanto a derechos vulnerados según los usuarios, el derecho a recibir un trato digno fue el más vulnerado, pues varias quejas hacen referencia a maltrato por parte de los funcionarios.

La oficina de control interno evidencia que a pesar de las quejas por no recibir un trato digno por parte de los servicios de la ESE ISABU, la oficina de Atención al Usuario ha procurado permanentemente hacer extensiva aplicación de la política de humanización, por medio de campañas de sensibilización a fin de ofrecer un trato digno a la población usuaria de los servicios.

Los resultados obtenidos en la aplicación de las campañas de humanización serán evaluados por esta oficina de control interno en el informe correspondiente al segundo semestre de 2024.

**9.A las falencias identificadas que acción correctiva o plan de mejora se ha generado. (Anexar evidencias)**

- **Respuesta:** Esta queja se ha intervenido con acciones de mejora mediante la socialización y aplicación de la política de humanización en los diferentes centros de salud recordando los derechos y deberes y buscando mejoras en la atención digna, también la socialización de escalas de triage y mecanismos de asignación de citas.



 <b>ISABU</b> <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 12-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

## 10 ¿Se presentaron actualizaciones a la Caracterización y Procedimientos Gestión y atención al usuario, durante el primer semestre de 2024?

- **Respuesta:** La oficina de SIAU informa que a la fecha se encuentra actualizado el procedimiento de acuerdo con la circular 202315100000010-5 de 2023 de la Supersalud en cuanto a tiempos de respuesta.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Es importante resaltar el significativo aumento del porcentaje de quejas entre el primer y el segundo trimestre de la vigencia 2024, generados entre otras causas por insatisfacción del servicio, demoras en asignación de citas de atención especializada y general, mal trato de los funcionarios, demora en entrega de medicamentos, demora en entrega o asignación de ayudas diagnosticas (lab-rx), falta de personal en los servicios, instalaciones inadecuadas y mobiliario dañado. A pesar de que esta oficina de control interno conoce la razón por la cual se hubiese podido aumentar las quejas en el periodo evaluado, es necesario que para lo correspondiente al segundo semestre se tomen acciones correctivas que impacten de manera positiva estos resultados y que se presenten mejoras en los porcentajes de quejas.

La queja de mayor relevancia se presenta por la demora en atención de medicina general, por lo tanto, es necesario que se revisen las causales que pueden estar afectando los tiempos de atención y se corrijan las situaciones que pueden estar afectando la percepción de los usuarios de la ESE ISABU.

Se resalta el proceso de mejoramiento continuo del área de PQRSF, evidenciándose los resultados en los porcentajes de satisfacción (felicitaciones) que evidencian las encuestas que diligencian los usuarios de la E.S.E ISABU.

La oficina de atención al usuario responde a los ciudadanos de manera oportuna a sus requerimientos, traslada las manifestaciones presentadas por ellos y realiza seguimiento a la trazabilidad dentro de los plazos establecidos por la ley, mejorando el nivel de satisfacción de los usuarios.

Para en el primer semestre de 2024, vale la pena resaltar que no se evidenciaron quejas relacionadas con presuntos actos de corrupción, que atenten contra el buen nombre de la institución y los colaboradores que prestan sus servicios.

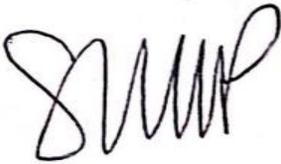
### RECOMENDACIONES

- Se reitera que es necesario llevar un seguimiento de quejas por servicio ofrecido, de esta manera, se podría revisar exactamente cuál es el servicio que está presentando mayor número de PQRSF, así, los planes de mejora se realizarían enfocados directamente al servicio que está presentando la afectación que genera la solicitud PQRS.
- Fortalecer las políticas de Humanización, concientizando al personal asistencial y administrativo en el buen trato al usuario, esto con el fin de disminuir con las quejas por este concepto.
- Iniciar un plan de acción que impacte en la disminución de las quejas referentes a la demora en la atención de citas en medicina general.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>	PAGINA: 13-13
		REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

- Garantizar la mayor difusión de la herramienta chatboot, con el fin de descongestionar el call center y evitar filas en centros de salud y unidades hospitalarias.

Equipo auditor:



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS  
Jefe Oficina de Control Interno

P/Martha Helena Duarte Gómez  
Profesional de Apoyo CI